ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE
przez
Dra I. K. Wiktora
we Lwowie.

Zeszyt pietnasty.

(Za Wrzesień 1889 — wydany w Październiku).

SPIS RZECZY.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Bayleya.
1889.

Rok III. Lwów we Wrześniu 1889. Nr. 15.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

CHOROBY ZAKAŹNE we LWOWIE.

Podał

Dr. A. PAWLIKOWSKI,

Fizyk król. stoł. m. Lwowa.

(Dokończenie).

VIII. Czerwonka

(Dysenteria)

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V	VI.	VII.	Uwaga	Razem
Styczeń .	—	—	2	—	—	1	—		3
Luty . .	—	—	—	—	—	—	—		—
Marzec .	2	—	—	2	—	—	—		4
Kwiecień	2	1	—	—	1	2	—		6
Maj . .	—	—	—	1	—	—	—		1
Czerwiec .	2	—	—	—	—	—	2		4
Lipiec .	16	—	11	4	1	7	2	2 obcy w szpitalu	43
Sierpień .	27	7	31	6	6	23	11	2 „ „ „	113
Wrzesień	15	11	20	16	13	18	18	2 „ „ „ 11 żołn. w szpit. wojsk.	124
Październik	5	4	5	4	4	15	1	4 niezn. z miej. pobytu	42
Listopad .	2	5	2	—	2	—	1	2 „ „ „	14
Grudzień	—	1	—	4	—	—	1	2 „ „ „	8
Razem	71	29	71	37	27	66	36	25	362

Według pór roku.

Na wiosnę 11 osób. W jesieni 180 osób.
W lecie 160 „ W zimie 11 „

Według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-X
31	33	16	12	6	8	5	5	2	5	14	18	76	48	37	21	25

Na 362 chorych z czerwonką było obcych 25 a miejscowych 337.

Zachorowało według płci:

Mężczyzn . . . 139. kobiet . . . 97, dzieci . . . 126.

Według okręgów, ulic i domów:

I. Okręg sanitarny:

Ul. Bożnicza Nr. 20 . 1 przyp.
„ „ „ 21 . 3 „
„ Cebulna Nr. 1 . . 1 „
„ „ „ 11 . . 1 „
„ Kościelna Nr. 8 . . 1 „
Koszary Kisielki . . . 1 „
Ul. Korytna, Nr. 9 . . 15 „
„ „ „ 21 . . 1 „
„ „ „ 29 . . 1 „
„ Lwia Nr. 13 . . . 1 „
„ Misyonarska Nr 6 . 1 „
„ Starotandetna Nr. 39 1 „
„ Objazd Nr. 5 . . . 1 „
„ Owocowa Nr. 7 . . 1 „
„ Pełtewna, Nr. 2 . . 1 „
„ „ „ 6 . . 3 „
„ Pompierska Nr. 1 . 2 „
„ Podzamcze Nr. 89 . 1 „
„ Panienska Nr. 23 . 1 „

Ul. Piesza Nr. 2 . . . 1 przyp.
Pl. Rybi Nr. 2 . . . 1 „
Ul. Sieniawska Nr. 7 . 1 „
„ „ „ 10 . 1 „
„ Smerekowa Nr. 6 . 1 „
„ „ „ 7 . 1 „
„ „ „ 8 . 1 „
„ Smocza Nr. 24 . . 1 „
„ Tkacka Nr. 7 . . 1 „
„ „ „ 11 . . 1 „
„ Wesoła Nr. 3 . . 1 „
„ „ „ 6 . . 1 „
„ „ „ 7 . . 1 „
„ Węglana Nr. 2 . . 1 „
„ Zamarstynowska 19, 1 „
„ „ Nr. 21 . 2 „
„ „ „ 257 . 1 „
i kasarnia tamże . . 1 „
Ul. Zamkowa Nr. 9 . . 1 „

Ul. Żółkiewska, Nr. 12 — 1 przyp., Nr. 25—1 przyp., Nr. 27—4 przyp., Nr. 39 — 1 przyp., Nr. 53 — 1 przyp., Nr. 65 — 2 przyp., Nr. 101 — 1 przyp., Nr. 125 — 2 przyp.

II. Okręg sanitarny.

Czerwony Klasztór (Koszary) 1 przyp. ,, Czarneckiego Nr. 6, 1 przyp
Ul. Krupiarska Nr 11 . 1 ,, ,, ,, ,, 12, 1 ,,
Ul. Łyczakowska Nr. 4 — 1 przyp., Nr. 42 — 1 przyp., Nr. 62 — 1 prz.. Nr. 110 — 1 przyp., Nr. 118 — 1 przyp., Nr. 123 — 1 przyp., Nr. 124—1 prz., Nr. 128—1 prz., Nr. 76 baraki (Pitscha) 2 prz.
Mazurówka Nr. 11 . . 1 przyp. Ul. Piekarska Nr. 8 . . 1 przyp.
,, ,, ,, 37 . . 2 ,,
Pasieki Nr. 2 — 1 przyp., Nr. 20 — 1 przyp., Nr. 21 — 1 prz., ,, 25 — 1 ,, ,, 28 — 1 ,, ,, 38 — 1 ,,
Ul. Rzeźbiarska Nr. 5 — 1 przyp., Nr. 7 — 1 przyp.
,, św. Wojciecha Nr. 4 — 1 przyp., Nr. 6 — 1 przyp., Nr. 9 — 1 prz.

III. Okręg sanitarny.

Ul. Batorego Nr. 28 . . 1 przyp.
Pl. Bernardyński Nr. 10, 1 ,,
,, ,, ,, 14, 1 ,,
Bielosko Nr. 5 . . . 1 ,,
,, ,, 15 . . . 2 ,,
Ul. Krzywa Nr. 8 . . 1 ,,
,, ,, ,, 9 . . 1 ,,
,, Pańska Nr. 17 . . 1 ,,
,, Sichowska Nr. 1 . 3 ,,

Ul. Snopkowska Nr. 5, 2 przyp.
,, ,, ,, 7, 1 ,,
,, ,, ,, 9, 1 ,,
,, ,, ,, 32, 1 ,,
,, Torosiewicza Nr. 6, 1 ,,
,, ,, ,, 9, 1 ,,
,, ,, ,, 10, 1 ,,
,, ,, ,, 20, 2 ,,
,, św. Zofii Nr 18 . . 2 ,,

,, Zielona Nr. 5 — 2 przyp., Nr. 34 — 2 przyp.. Nr 44 — 2 prz., ,, 45 — 2 ,, ,, 46 — 2 ,, ,, 48 — 15 ,, ,, 55 — 3 ,, ,, 59 — 2 ,, ,, 63 — 2 ,, ,, 65 — 4 ,, ,, 67 — 3 ,, ,, 69 — 2 ,, ,, 71 — 4 ,, ,, 63 — 2 ,,

IV. Okręg sanitarny.

Ul. Dlugosza Nr. 10 . 1 przyp.
Dom ubogich Nr. 00 . 2 ,,
Ul. Chodorowskiego 1, 1 ,,
,, Chorążczyzna Nr. 7, 1 ,,
,, ,, ,, 8, 2 ,,
,, ,, ,, 17, 2 ,,
,, ,, ,, 23, 1 ,,
,, Gołębia Nr. 1 . . 1 ,,
,, ,, ,, 3 . . 1 ,,
,, ,, ,, 11 . . 2 ,,

Ul. Garncarska Nr. 30, 2 przyp.
,, Kalecza Nr. 8 . . 1 ,,
,, ,, ,, 10 . . 1 ,,
,, ,, ,, 18 . . 1 ,,
,, Lindego Nr. 3 . . 1 ,,
,, św. Marka Nr. 6 . 1 ,,
,, ,, ,, ,, 7 . 1 ,,
,, Ossolińskich Nr. 9 . 1 ,,
,, ,, ,, 10 . 1 ,,
,, Pelczyńska ,, 1a . 2 ,,

Ul. Supińskiego Nr. 3 . 2 przyp. Ul. Supińskiego Nr. 17 2 przyp.
„ „ „ 11 . 1 „ Wulka Nr. 18 . . . 1 „
„ „ „ 13 . 2 „ Ul. Zimorowicza Nr. 11, 1 „
„ „ „ 15 . 1 „ „ Zyblikiewicza Nr. 18, 1 „

V. Okręg sanitarny.

Ul. Brajera Nr. 5 . . 1 przyp.
„ Gródecka Nr. 25 – 1 przyp., Nr. 53 – 1 przyp., Nr. 83—1 przyp.,
„ 85 — 3 „ „ 113—3 przyp, „ 115 – 1 „
Ul. Karola Ludwika 13, 1 przyp. Ul. Sykstuska Nr. 9 . 1 „
„ Kleina Nr. 5 . . . 1 „ „ „ „ 58 . 2 „
„ Kościuszki Nr. 4 . 1 „ „ Szeptyckiego Nr. 17, 2 „
Droga lubieńska Nr. 6, 1 „ „ Szumlańskiego, 51 . 1 „
Ul. Sapiehy Nr. 25 . . 1 „ „ św. Teresy Nr. 8 . 1 „
„ „ „ 31 . . 1 „ „ Technicka Nr. 1 . . 1 „
„ Słowackiego Nr. 4 . 1 „ „ „ „ 10 . . 1 „

VI. Okręg sanitarny.

Ul. Berka Nr. 18 . . 3 przyp. Ul. Gródecka Nr. 16, 2 przyp.
„ Bema Nr. 5 . . 1 „ „ „ „ 64, 1 „
Bogdanówka Nr. 4 . . 3 „ „ „ „ 88, 3 „
Dworzec czernowiecki . 1 „ „ Jagielońska Nr. 2 . 1 „
Ul. Janowska Nr. 16—1 przyp., Nr. 31—1 przyp., Nr. 46—3 „
„ 57—1 „ „ 88—1 „ „ 94—1 „
„ Kotlarska Nr. 1 . 1 przyp. Ul. Kazimierzowska 21, 3 „
„ Kołłątaja Nr. 7 . . 1 „ „ Na Błoniach Nr. 3 . 1 „
„ Kleparowska Nr. 19, 1 „ „ „ „ „ 6 . 8 „
„ Szpitalna Nr. 3—2 przyp., Nr. 12—1 przyp., Nr. 14—1 „
„ 26—2 „ „ 23—3 „
„ Słoneczna Nr. 9 - 1 przyp., Nr. 21 1 „ Nr. 27—1 „
„ 35—1 „ „ 39—3 „
„ Źródlana „ 1—2 „ „ 7—1 „ „ 16—2 „
„ 17 – 2 „ „ 23—1 „ „ 44 – 2 „
„ 46— 2 „

VII. Okręg sanitarny.

Ul. Blacharska Nr. 19 . 1 przyp. Ul. Krakowska Nr. 7 . 1 przyp.
Pl. Gołuchowskich, 24, 1 „ „ „ „ 21 . 1 „
„ Krakowski Nr. 19 . 1 „ „ Kamińskiego Nr. 9, 1 „
„ „ „ 24 . 1 „ „ Ormiańska Nr. 30 . 1 „

Ratusz	1	przyp.
Pl. Rynek Nr. 3 . .	1	„
Ul. Ruska Nr. 6 . .	1	„
„ „ „ 10 . .	1	„
„ „ „ 20 . .	2	„
„ Śnieżna Nr. 6 . .	1	„
„ Skarbkowska Nr. 1,	1	„
„ „ „ 23,	1	„
„ „ „ 27.	1	„
„ Sobieskiego Nr. 39 .	1	„
Pl. Strzelecki Nr. 2 .	1	„
Ul. Słoneczna Nr. 2 .	1	„
„ „ „ 8 .	1	„
Ul. Słoneczna Nr. 14 .	2	przyp.
„ „ „ [illegible] .	1	„
Ul. Szpitalna Nr. [illegible] .	1	„
„ „ „ 28 .	1	„
„ Teatralna Nr. 4 .	1	„
„ „ „ 6 .	1	„
Teatr, zabudowanie . .	1	„
Ul. Wekslarska Nr. 3,	1	„
„ „ „ 20,	1	„
„ „ „ 21,	1	„
„ „ „ 36,	1	„
„ Zacerkiewna Nr. 5,	1	„
„ Za zbrojownią Nr. 7,	1	„

Według zatrudnienia.

Akcyźników . .	4
Adwokatów . .	1
Bez zajęcia . . .	56
Dorożkarzy . . .	1
Drukarzy . . .	1
Handełesów . . .	1
Kowali i ślusarzy	6
Krawców . . .	6
Kupców	1
Lekarzy	1
Leśniczych . . .	2
Murarzy i kamieniarzy	12
Muzykantów . .	1
Restauratorów . .	1
Malarzy	1
Nauczycieli . . .	4
Przekupek . . .	3
Piekarzy . . .	3
Pompierów-strażników	3
Praczek	3
Powroźników . .	1
Rzeźników . . .	5
Rewizorów polic. .	2
Rękawiczników .	2
Rusznikarzy . .	1
Szewców . . .	15
Studentów . . .	8
Sług kolejowych .	3
Stróżów domu . .	9
Sług	25
Szwaczek . . .	2
Stelmachów i stolarzy	6
Szynkarzy . . .	4
Słusarzy . . .	2
Taksatorów . .	2
Urzędników . . .	11
Woźnych . . .	6
Właścicieli domów	5
Zarobników .	120
Zegarmistrzów . .	2
Żołnierzy . . .	20

Dr. Hirsz, jako powaga w dziedzinie chorób zakaźnych, utrzymuje, że wpływ stósunków poszczególnych pór roku na czerwonkę nie podlega wątpliwości, że choroba ta zależną jest od stanu powietrza i stósunków klimatycznych, które w północno-europejskim klimacie w późnem lecie i jesieni szczególnie sprzyjają rozwojowi czerwonki i że stosunki powietrza innych pór roku, nie niszczą zarazków

czerwonki, ale utrudniają tylko ich rozwój. Zdanie to znachodzi zupełne swe potwierdzenie w naszej epidemii czerwonkowej W lecie i jesieni występuje u nas czerwonka gwałtownie, z cechą nagminną, podczas gdy w innych porach roku jawi się sporadycznie i ogranicza się do kilku przypadków chorobowych. W lipcu rozpoczęła się czerwonka, w sierpniu rozszerzyła się, we wrześniu osiągła epidemia swój szczyt, a w październiku już spadła do małej liczby chorych. Oprócz tych ogólnych wpływów atmosferycznych, pozostaje jeszcze wiele innych czynników, wpływających u nas na wytworzenie się i szerzenie czerwonki Z nich wymienić należy te, które stwierdzono, jak: miejscowe zanieczyszczenie gruntu i wody do picia, zakażenie pościeli i bielizny, sypianie chorych ze zdrowymi na wspólnem łóżku, używanie nocnika chorych przez zdrowych i zanieczyszczenie wychodków; a z czynników pośrednio usposabiających zdrowych do nabycia czerwonki, jedzenie niedojrzałych owoców.

Przyczyną endemii czerwonkowej (15 chorych) w realności l. 9 ul. Korytna, niewątpliwie było miejscowe zanieczyszczenie ziemi i wody. Podana realność składa się z domu parterowego i wielkiej oficyny. Mieszkańcami są zarobnicy i ubodzy rękodzielnicy, w liczbie około 50 rodzin. Mieszkanie jednej rodziny składa się z kuchenki i małego pokoju. Podwórze dosyć obszerne ale zanieczyszczone śmieciem, obok śmietnika studnia kopana, płytka, źle ocembrowana, nie nakryta, a woda w niej zanieczyszczona, zawierająca azotyny i amoniak, wychodki nie odpowiadają ilości mieszkańców i mocno zanieczyszczone. W czerwcu zachorowała zarobnica i ta zawlekła chorobę; w lipcu zachorowała żona murarza i stolarz; w sierpniu zachorowało pięciu zarobników i siedmioro dzieci, a po zamknięciu studni i oczyszczeniu podwórza i wychodków, zjawił się we wrześniu tylko 1 chory zarobnik i na tym wygasła endemia. Podobne stosunki zachodziły w wielu innych domach, osobliwie przy ul. Panieńskiej, Zielonej, Torosiewicza, w ul. Na Błoniach l. 6, w ul. Janowskiej i t. d.

Dom l. 48 ul. Zielona, zamieszkuje uboższa klasa ludności i do niej zawleczoną została czerwonka przez bieliznę. Praczka przyniosła w lipcu cudzą bieliznę do prania (niewątpliwie od chorego czerwonkowego i najpierw jej 4 dzieci zachorowało. Przez tych chorych zanieczyszczone) zostały wychodki, po nad wszelki wyraz brudno utrzymane; skutkiem czego zachorowały w tym samym miesiącu jeszcze 2 osoby starsze a w sierpniu jeszcze 9 osób, tak że od lipca do końca sierpnia było 15 chorych. Wspólne łóżko i wspólny nocnik, jest jedną z najczęstszych przyczyn szerzenia się czerwonki w ubogiej klasie ludności. Listonoszowi N. zachorował 5-letni synek na czerwonkę i ten podczas choroby nocował wspólnie z ojcem w jednem łóżku. We dwa tygodnie

zachorował ojciec, a po ojcu w dziesięć dni córka starsza, zaraziwszy się także za pośrednictwem nocnika. Przypadek ten obserwowałem sam, a lekarze miejscy zgłaszali mnóstwo podobnych przypadków.

W pierwszej połowie lipca przywieziono koleją do Lwowa bardzo wielką ilość niedojrzałych owoców z Radowiec. Straganiarze żydzi rozwozili takowe na wózkach po całem przedmieściu Krakowskiem (I-szy okręg sanitarny miejski), i nim owoce skonfiskowano, zostały z pewnością w połowie rozprzedane. Jakkolwiek niedojrzały owoc, jako taki, nie wywołuje bezpośrednio czerwonki, tylko nieżyt żołądka, a ten dopiero pośrednio, wśród warunków sprzyjających rozwojowi czerwonki, sprowadza takową, to przecież wspominam o owym transporcie owoców, gdyż właśnie w lipcu i sierpniu najwięcej chorych z czerwonką było w I-szym okręgu sanitarnym miejskim.

Wyliczone czynniki sprzyjające rozwojowi czerwonki, znachodzą się najczęściej w klasie ubogiej, to też wykaz chorych według zatrudnienia wskazuje najwięcej zarobników i czeladzi rękodzielniczej. W klasie zamożnej i inteligentnej przypadki czerwonki należały do wyjątków. Co się tyczy żołnierzy, to ci przeważnie przyszli z czerwonką do Lwowa z jesiennych ćwiczeń, odbytych we wschodnich powiatach kraju, zaś w koszarach miejscowych nie stwierdzono nigdzie endemii.

Śmiertelność
według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	Szpital	płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem
Styczeń . .	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	2
Luty . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzec . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kwiecień . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maj . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Czerwiec . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipiec . .	1	—	4	—	1	3	—	1	4	6	10
Sierpień . .	3	—	2	—	1	4	—	2	7	5	12
Wrzesień .	1	1	2	3	6	2	3	8	15	11	26
Październik .	1	—	3	—	—	1	—	12	12	5	17
Listopad . .	—	—	—	—	1	—	—	5	5	1	6
Grudzień .	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Razem	6	2	12	3	9	10	3	30	45	30	75

Umarło na czerwonkę.

Mężczyzn . . . 20, kobiet . . . . 12, dzieci . . . . . 43.

W liczbie 75 zmarłych było, obcych osób 11 a miejscowych 64.

Na 75 przypadków śmierci z czerwonki: przypada na szpitale . 30. a na domy prywatne . 45.

Na 100 ogólnej liczby zmarłych, przypada zmarłych wskutek czerwonki 1·85. Na 10,000 mieszkańców umarło wskutek czerwonki 5·39.

W całem dziesięcioleciu, od roku 1879, przypada największa liczba zmarłych wskutek czerwonki na rok 1888, z czego jednakże nie można wyciągać żadnych wniosków co do zdrowotności, tylko przypuścić należy, że epidemia przybrała złośliwszy charakter.

Środki ochronne przeciwko czerwonce.

We wszystkich wiadomych przypadkach, starano się najpierw zbadać przyczynę następnie takową usunąć, a w końcu przeprowadzić środki ochronne. W realności l. 9 ul. Korytna zamknięto studnię, oczyszczono podwórze, dół na śmiecie ocembrowano, nieczystości kloaczne wywieziono a wychodki odrażano często, mieszkańcom tejże realności wzbroniono posyłać dzieci do szkoły, w mieszkaniach zarządzono środki desinfekcyjne, a lekarz miejski pouczył mieszkańców o dyjetetyce, o czystości mieszkania i o środkach ochronnych. Zarządzenia tego rodzaju miały ten skutek, że już we wrześniu wygasła epidemia w tym domu całkowicie. Tak samo postąpiono w realności l. 48 ul Zielona, l. 6 ul. Na Błoniach i w ogóle w każdym przypadku, zwłaszcza, jeżeli choroba znaczniej się w którym domu zagnieździła i pojawiło się więcej przypadków chorobowych.

Do desinfekcyi wychodków używano w każdym poszczególnym przypadku płynu mocniejszego. zaś w pomieszkaniach 5% roztworu karbolu. W szkołach przestrzegano ściśle zarządzenia, określone Rozp. c. k. gal. kr. Rady szkolnej z 26-go stycznia 1887 l. 10.359, a przedewszystkiem w miejskiej szkole ludowej św. Marcina i u św. Elżbiety. Zwłoki zmarłych Izraelitów myto 5% wodą karbolową i zawijano w prześcieradło zmoczone w tym samym roztworze. W innych przypadkach zawijano tylko w prześcieradło, zmoczone w roztworze kar-

bolu. Suknie. bielizna i pościel były desinfekcjonowane albo w roztczynie karbolu albo w aparacie, sprzedaż tychże była wzbronioną w rodzinach dotkniętych czerwonką, a sienniki ile możności palono. Nad sprzedażą niedojrzałych owoców rozciągnęło bióro targowe według sił i możności ścisły nadzór, i nietylko straż targowa, ale i urzędnicy usuwali je z targu, a stragany rozrzucone po wszystkich niemal ulicach, w godzinach popołudniowych nadzorowała straż targowa. Dodać tylko należy, że nadzór nad sprzedażą owoców u Izraelitów jest bardzo utrudniony, nawet mimo asystencyi c. k. Policyi i kilkakrotnie strażnicy miejscy zostali przez straganiarzy pobici.

DODATEK.*)

IX. Gorączka połogowa.

(Febris puerperalis).

Jedną z najwięcej obecnie pod względem leczniczym i higjenicznym omawianych chorób jest gorączka połogowa. Odkąd choroba ta uważaną jest za gnilne zakażenie przyranne, wywołane przez przeniesienie zarazków do części rodnych palcami, instrumentami, gąbkami, zanieczyszczonemi szmatkami, (niekiedy powstaje ona i przez powietrze w pokoju chorej zakażone,) od tego czasu stosują lekarze w czasie połogu środki przeciwgnilne a urzędy zdrowia wprowadziły cały szereg środków ochronnych, do których należy także instrukcyja dla akuszerek z d. 4. czerwca 1881 wydana przez Ministerstwo spr. wewn. Celem sprawdzenia, o ile rzeczona instrukcyja i obecne leczenie zmniejszyła przypadki gorączki połogowej, przedstawiam śmiertelność z niej z 8 lat przed instrukcyją i z 8 lat po jej wydaniu.

Należy tylko dodać, że podana tablica, sporządzona w Urzędzie spisu zmarłych, nie jest zupełnie dokładną, a to z powodu, że lekarze ordynujący często zamiast gorączki połogowej, jako przyczyny śmierci, podają zapalenie macicy, gnilne zapalenie otrzewny, posocznicę i ropnicę, przyczem, jeżli nie jest zaznaczoną przyczyna choroby, to z księgi zmarłych nie można wiedzieć, czy posocznica była tylko odmianą gorączki połogowej, czy też jakaś rana, nie mająca z nią żadnej styczności.

Chorych tego rodzaju nie zgłaszano dotąd, skutkiem czego chorobliwość nie jest znaną, tylko śmiertelność wskutek takowej.

---

*) Tu powinna była właściwie znaleść pomieszczenie „Gruźlica we Lwowie“, wydrukowana w Nr. 9 i 10 „Wiad. lek.“ w Kwietniu b. r., zob. str. 267—275. *Przyp. Redakcyi.*

Gorączka połogowa

od roku 1873 do 1888 według miesięcy.

W latach	Styczeń w domu	Styczeń w szpitalu	Luty w domu	Luty w szpitalu	Marzec w domu	Marzec w szpitalu	Kwiecień w domu	Kwiecień w szpitalu	Maj w domu	Maj w szpitalu	Czerwiec w domu	Czerwiec w szpitalu	Lipiec w domu	Lipiec w szpitalu	Sierpień w domu	Sierpień w szpitalu	Wrzesień w domu	Wrzesień w szpitalu	Październik w domu	Październik w szpitalu	Listopad w domu	Listopad w szpitalu	Grudzień w domu	Grudzień w szpitalu	Razem w domu	Razem w szpitalu	Na 100 ogólnej liczby zmarłych	Na 10.000 mieszkańców zmarło
1873	—	—	2	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	6	2	—	—	11	5	0·49	1·70
1874	1	—	2	—	1	—	—	2	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	8	4	0·31	1·26
1875	2	—	1	1	1	2	1	2	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	12	7	0·53	1·96
1876	—	2	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	2	1	1	2	6	9	0·41	1·52
1877	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	6	2	0·22	0·79
1878	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	2	2	—	6	7	0·40	1·27
1879	—	3	2	—	2	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	1	1	6	12	0·54	1·73
1880		3	3	2	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	3	9	12	0·55	2·03
1881	1	1	—	5	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	9	0·29	1·04
1882	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	2	—	2	—	1	—	9	5	0·40	1·31
1883	—	1	1	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	1	2	2	1	4	14	0·48	1·66
1884	2	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	3	1	—	—	—	2	—	10	9	0·51	1·72
1885	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	3	—	1	2	2	5	10	0·38	1·34
1886	1	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	3	4	1	—	—	—	1	—	2	—	2	—	10	8	0·48	1·58
1887	—	2	1	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	1	1	—	5	8	0·34	1·12
1888	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	4	8	4	0·33	1·01
Razem	10	16	18	17	7	13	5	13	5	7	3	5	7	7	4	5	5	11	15	5	18	12	20	14	117	125		
	26		35		20		18		12		8		14		9		16		20		30		34		242			

Według pór roku
zmarło w całem szesnastoleciu:

Na wiosnę	50 osób.	W jesieni	66 osób.
W lecie	31 „	„ zimie	95 „

Od r. 1873—1880 zmarło 122 osób, czyli średnio na 100 zmarłych przypada 0·43, zaś od r. 1881–1888 zmarło 120 osób, czyli średnio 0·40. Różnica przeto między pierwszem a drugiem ośmioleciem jest tak małą, że o skutkach nowszego leczenia i o skutkach jakich z wydanej instrukcyi dla akuszerek spodziewać się należy, na razie żadnego sądu wydać nie można, — pomimo, że leczenie obecne jest zbawienniejsze, a środki ochronne, określone rzeczoną instrukcyją, zupełnie odpowiednie i zastosowane sumiennie, ocalić mogą nie jednę położnicę od gorączki połogowej i śmierci.

TERAPIJA CHORÓB SERCA.

Odczyt Dra Germain Sée,

Profesora kliniki chorób wewnętrznych w wydziale lekarskim paryskim.

Miany na posiedzeniach dnia 15 i 22 Stycznia r. b. w Akademii lekarskiej, z okazyi rozprawy przedłożonej przez Dra Bucquoy p. t.: „*Sur l'emploi de strophantus dans les maladies du coeur*".

Przełożył z rękopisu autora i za jego upoważnieniem drukiem ogłosił

Dr. **ZYGMUNT DOBIESZEWSKI**,
Lekarz w Marienbadzie i Meranie.

(Ciąg dalszy).

Część III., terapeutyczna.

Leki działające na serce.

Określenie fizyjologiczne. Co rozumieć należy przez lek działający na serce? — Czy istnieją trucizny, bezpośrednio i pierwotnie działające na serce? — Jeżeli istnieją trucizny tego gatunku, czynność ich powinna się uwydatniać na jednym lub więcej pierwiastkach składających serce. — Otóż głównych tych pierwiastków znajduje się pięć:

1. Mięsień sercowy. — Jeśli mięsień ten dotyka jaka trucizna bezpośrednio, (wszystkie lekarstwa sercowe są truciznami w danej dawce), trucizna ta zowie się trucizną mięśniową (*musculaire*); za takie uznano: potaż, naparstnicę i strophantus; ale tę czynność bezpośrednio mięśniową raz przyznawano a drugi raz jej przeczono.

2. W sercu samem znajdują się zwoje nerwowe (*amis*), z których jedne uważane są jako pobudzająco-ruchowe, inne (szczególniej położone w zatoce żyły czczej) jako zwoje nerwowe hamujące. Wiele trucizna działa na te przyrządy, między innemi muscarina (trucizna otrzymywana z grzybów), pobudzając i ostatecznie zatrzymując (wyczerpując) ruchy serca; a z drugiej strony atropina, paraliżując ten przyrząd, a przez to samo przyspieszając zbytecznie ruchy serca.

3. Na zewnątrz serca, ale dotykając mięśnia sercowego albo jego grupy komórek nerwowych, znajduje się nerw błędny, będący nerwem hamującym, prawdziwem wędzidłem, przeznaczonem do miarkowania bodźców spowodowanych czynnością zwojów pobudzająco-ruchowych; gdy wędzidła te prysną, (albo zostaną ubezwładnione, jak to ma miejsce pod wpływem działania atropiny), serce bije nadmiernie.

4. Oprócz nerwów hamujących, istnieją także nerwy, których czynność powoduje przyspieszenie skurczeń serca; są to nerwy pochodzące od nerwu sympatycznego.

5. Nakoniec czynność serca wiąże się jak najściślej z czynnością naczyń, zatem te ostatnie zostają pod wpływem ośrodków naczynioruchowych i nerwów tegoż pochodzenia, które pobudzają i powodują kurczenie się naczyń, albo wywołują, przeciwnie, ich rozszerzenie i powodują tym sposobem w czynności serca najsprzeczniejsze, a zawsze niezmiernie ważne zjawiska.

W dzisiejszym stanie nauki, wiemy już wiele o sposobach działania trucizn sercowych na różne części składowe serca, a wiadomości te będą nam bardzo pożyteczne do ocenienia leczniczej działalności tych trucizn; ale wszystko, co wiemy, nie wystarcza bynajmniej do tego, aby klinicyści zaniedbali praktycznego punktu widzenia, a mianowicie

Określenia i praktycznego podziału trucizn serca.

Lekarz praktyk, nie może i nie powinien nic innego mieć na względzie, jak zwalczać najgroźniejsze objawy i najważniejsze zaburzenia serca, które przeważają w danym obrazie chorobowym. — Otóż zaburzenia w sercu, sprowadzają często od początku:

1. Duszność czynnościową, a w pewnym okresie duszność chemiczną, przez zmianę w gazach krwi;

2. zaburzenia czynnościowe w systemacie nerwowym serca, albo zwyrodnienie mięśnia sercowego, lub wreszcie zwyrodnienie naczyń odżywczych serca.

3. W okresie daleko posuniętym choroby, gdy mięsień jest w swej czynności kurczenia się dotkniętym, spostrzegają się opuchliny z całym szeregiem zjawisk, opisywanych pod niewłaściwą nazwą asystolie.

Lek nasenny, jeśli ma zasługiwać na podobną nazwę, powinien posiadać własność zwalczania przynajmniej jednego z opisanych objawów. — Jeszcze lepszy, powinien módz zadość czynić przynajmniej dwom wskazaniom. Nie ma ani jednego, któryby zadość uczynił wszystkim trzem, wyżej nakreślonym wymaganiom.

Podajemy poniżej tablicę ogólną i podział, przynajmniej tymczasowy, leków na serce działających, oparty na powyżej przytoczonych wskazaniach.

Grupa I. Leki sercowe lub więcej zupełne.

Leki oddechowe.

Jodek potasu — jest niezaprzeczalnie przeciw-dusznościowym (*atidyspnocique*), wywołującym przekrwienie w naczyniach miąższu płucnego i naczyń (wieńcowych) samego serca, nakoniec jest *mytrophique*, t. j. środkiem zmieniającym odżywianie mięśnia sercowego i jego części składowych, skoro te znajdują się w stanie patologicznym.

Brakuje tylko, ażeby jodek potasu można było uznać za typ najdoskonalszy, leku nasercnego a mianowicie, aby był moczopędnym; ułatwia on wprawdzie wydzielinę moczu, ale własność ta nie czyni go jeszcze moczopędnym. A zatem, skoro się połączy jodek potasu z mlekiem, lub jeszcze bardziej z dyjetą mleczną, leczenie takie przy chorobach serca może daleko pewniej być przeprowadzone, niż przy pomocy innych środków. — Dowiedziemy tego szczegółowo.

Atropina. W braku jodku potasu jako przeciw dusznościowego leku, nie zapominajmy atropiny, jako pomocniczego i dopełniającego, jakto mi nowe doświadczenia udowodniły.

Pyridina. Wdychiwania pyridiny służą do tego samego celu. To samo się osiąga przez wstrzykiwania morfiny, ale te są niebezpieczniejsze, oraz za pomocą wstrzykiwań antypiryny, mniej skutecznych, ale niewinnych.

Grupa II. Leki krzepiące serce (tonicardiaque).

Erytropheina. Należy również wymienić erytropheinę, którą się zajmujemy na nowo.

Sparteina. Sparteina, ów glukosid ze swemi własnościami wyraźnie krzepiącemi czynność serca i działającemi na ciśnienie w naczyniach, jakeśmy to dowiedli z Laborde'm, uznaną została w zupełności za granicą. — We Francyi pozostała ona nieznaną; nikt nie jest prorokiem we własnej ojczyźnie! Czuję się w konieczności zaznaczyć, że wbrew wielu autorom, nigdy nie przyznawałem sparteinie własności moczopędnych.

Strophantina. Jest to również glukosid; środek najpotężniejszy i najdzielniejszy do podniesienia czynności serca, sprowadzający jednocześnie, wbrew niedokładnym doświadczeniom klinicystów, ogromny skurcz naczyń, któremu towarzyszy szczególne i nadzwyczajne podniesienie ciśnienia w naczyniach. — Rozpatrzymy poniżej na nowo tę szczególną własność.

Leki krzepiące serce i mniej lub więcej moczopędne.

Naparstnica i digitalina. — Digitalina, jak się można o tem przekonać za pomocą doświadczenia, jest lekiem prawdziwie krzepiącym dla serca, ale działanie jej wolniej się objawia i jest słabszem, niż strophantyny, której własności istotnego kurczenia naczyń naparstnica nie podziela. — Własność jej wyboru w działaniu na pierwiastki składowe serca, nie jest dokładnie znaną; nie wiadomo, czy ona pobudza nerwy hamujące serca, kiedy zwalnia ruchy jego, i czy działa na sam mięsień serca, podnosząc jego siłę tłoczącą.

Convallaria majalis i convalla-marine. — Nie mam przyczyny przytaczać tutaj na nowo swych poszukiwań nad Convall. majalis, do której zastosowania zachęciły mię doświadczenia Botkin'a i takowe przeprowadziłem z Bochefontain'm. Ponieważ wyciąg zawierał jednocześnie convallarinę, która jest środkiem mocno drastycznym, otrzymałem, przy pomocy farmaceuty Wurtz'a, pierwiastek istotnie działający: convalla-marinę, która również we wszystkich dziełach zagranicznych farmakologicznych, zajmuje miejsce obok digitaliny, i jako jej zastępczyni jest lepsza i niewinniejsza. Jest to istotnie jak digitalina, środek krzepiący serce i oczywiście moczopędny. Jednę tylko stronę niedogodną przedstawia jej drogość.

Sole potasowe. — Czynność ich, zbadana przed laty trzydziestu przez Traubego, przedstawia się jak działanie naparstnicy, jeśli się

ich używa w małych dawkach; również jak naparstnica w wielkich dawkach, sprowadzają sole potasowe ostatecznie bezwład mięśnia serca, lub układu nerwowego pobudzającego czynność tego organu *).

Środki moczopędne we właściwem tego słowa znaczeniu.

Zaznaczę tu najgłówniejsze:

Mléko, które przewyższa wszystkie inne środki moczopędne, tak w skuteczności, jak i w niewinności;

Adonis vernalis, mało dotąd jeszcze zbadana;

Kofeina, nad którą zastanowią się oddzielnie;

Kalomel, którego właśnie probuję, wedle prac zagranicznych;

Strophantus, który zdaje się być moczopędnym przez kaprys, tak jak kalomel w dokładnie oznaczonych okolicznościach, tj. w opuchlinach tylko z choroby serca pochodzących.

Odział dodatkowy leków na serce działających.

Do tych leków istotnie nasercnych, dodać jeszcze należy:

1. **Środki pobudzającc** naczynia włosowate (*excitants vasculaires*), których pewne składniki sporyszu, przedstawiają typ najczystszy.

2. **Środki pognębiające** nerwy naczynio-ruchowe, które przedstawiają — pod różnymi wszakże względami: chloral i amyl-nitrit.

3. **Kojące** (*sedatives*) zamykają tę seryję. Jest bromek potasu, który, zacząwszy od ukojenia ogólnego układu nerwowego, bardziej niż serca, kończy na sprowadzeniu istotnego porażenia tego organu.

4. **Antypiryna**, znosząca wszelkie bole symptomatyczne, wszystkie cardijalgiczne, bez jakichkolwiek zaburzeń we krwi, nie sprowadzając najmniejszych zmian w sercu, ani w ciśnieniu krwi, jakeśmy to dowiedli za pomocą licznych doświadczeń, co również wykazal Botkin doświadczeniami fizyjologicznemi rzadkiej ścisłości.

---

*) Naszym czytelnikom winniśmy przypomnieć, że i my w pracach nad działaniem soli potasowych na serce, wzięliśmy również udział. — W pracowni fizyjologicznej prof. Hoyer'a w naszej szkole głównej warszawskiej; szanowny nasz kolega dr. Szymon Portner dokonał i jako rozprawę inauguracyjną, drukiem ogłosił „O działaniu soli potasowych na serce“. — Znakomita ta rozprawa, jak wszystko zresztą, co z pracowni prof. Hoyer'a wychodziło, nie została przetłumaczoną, o ile mi wiadomo, na żaden z obcych języków, jest więc obcą dla cudzoziemskich badaczy. (*Przyp. tłumacza*)

Jodek potasu, typ najdoskonalszy leku nasercnego.

Opiszemy obecnie działanie jodku - potasu, który jest istotnym lekiem na serce działającym; wykażemy wszystkie objawy diurezy, którą sprowadza kofeina, i którą porównamy ze strophantusem.

Jakie są zmiany, które sprowadza jodek potasu w ustroju patologicznym? — Przypisuję mu trojaki rodzaj wpływów, objawiających się w organizmie prawidłowym, a mianowicie:

1. **Czynność przeciwdusznościową i wydzielniczą jodku - potasu** w znacznych dawkach, czynność najbardziej interesującą i najstalszą, którą wykazałem po raz pierwszy na posiedzeniu Akademii w Lipcu r. 1878, z powodu leczenia nim dusznicy (*l'asthme*), a przepisywanego w dawkach niewystarczających (przez Trousseau i Sydney-Ringer); czynność ta oddechowa, której nikt nie zaprzecza po mych doświadczeniach, polega na zwiększeniu wydzieliny (*hypersécrétion*) oskrzeli, która oswobadza oskrzela zawalone śluzem lepkim i mocno do nich przylegającym do tego stopnia, że przeszkadza przedostaniu się powietrza do oskrzeli i sprowadzeniu wymiany gazów między powietrzem zewnętrznem a powietrzem wewnątrz płuc się znajdującem.

Czynność przeciwdusznicowa jodku - potasu zależy jednak od innego jeszcze mechanizmu; pragnę tu wspomnieć o jego działaniu na ośrodki oddechowe, a raczej na krążenie.

2. **Czynność sprowadzającą przekrwienie.** — Wiadomo nam z doświadczenia i ze spostrzeżeń, że jod sprowadza wszędzie, tak na błonie śluzowej, jak i na skórze, istotne przekrwienia, które dochodzą często aż do wywołania krwotoków, n. p. krwawienia z nosa, wynaczynień (*ecchymoses*), plucia krwią i krwotoków macicznych; można zatem orzec, że jod jest istotnym środkiem wywołującym przekrwienie ogólne.

Czy to następuje wskutek pobudzenia środków naczynio-ruchowych a nadewszystko rozszerzających naczynia? Wszystko to jedno, fakt jest niezaprzeczalnym, a takie z niego wynikają następstwa: Powodując przekrwienie ośrodków oddechowych, jod sprowadza w nich szybszy obieg krwi, odnawia krew i przeszkadza, aby krew zepsuta (*dyspnoeique*), nie działała szkodliwie na rdzeń przedłużony; czynność odnowy krwi podnosi się i krew rdzenia przedłużonego zostaje odświeżoną; tym sposobem ośrodki oddechowe znajdują się w stanie pobudzenia swej czynności, kiedy dotąd czynność swą odbywały za wolno, ztąd oddychanie staje się łatwiejsze, wolniejsze. Otóż, skoro jod za-

czyna działać na osobniki chorobom serca podległe, duszność bądź stała, bądź przychodząca napadami, dalej napady zaduszania, groźba uduszenia, znikają wraz z niebezpieczeństwami, na jakie osoby te są wystawione. Oto dwa pierwsze skutki jodu; i nie ma potrzeby do wytłumaczenia tego szeregu objawów, uciekać się do własności jodu wywoływania krzepnięcia krwi, której zresztą nie posiada.

Krążenie wewnątrz-płucne przyspiesza się również pod wpływem jodu, który, sprowadzając przekrwienie tkanki płucnej, znosi zastoiny tak częste i tak niebezpieczne w naczyniach płucnych. Jest to zatem także i lek oddechowy, albo napłucny. — Dowody na to są następujące: Za pomocą dokładnych doświadczeń, przeprowadzonych pod moim kierunkiem w mej pracowni przez jednego z mych pomocników, zmarłego przed rokiem Galmeils'a, dowiedliśmy, że jod, a bardziej jodek potasu, nagromadza się w ogromnej ilości w płucach, w większej znacznie, niż w innych organach i ułatwia przez to krążenie w płucach; jod zatem jest także lekiem napłucnym.

Wiemy również, że duszność występująca podczas pracy, jest także pochodzenia płucnego.

3. **Czynność jodu utleniająca i troficzna.** — Ta trzecia czynność jodu bardzo podlega dyskusyi. Odnosi się ona do własności utleniania i podkopywania odżywiania (*denutritive*). W stanie normalnym, zmniejsza on pewne tkaniny i gruczoły, a nadewszystko tkankę tłuszczową; w stanie patologicznym, zwłaszcza w znacznych dawkach przez dłuższy czas podawanych, sprowadza zanik przerosłych gruczołów chłonnych, gruczołu tarczowego, nowotworów syfilitycznych, jakoteż zołzowo-gruźliczych, zapaleniu podległych. Ale w tych razach cóż podlega zanikowi? — Widocznie niszczące działanie obejmuje nie wytwory prątkowe albo mikrobowe w ogólności, których zniszczyć niepodobna, ale nowe tkanki, rozmnażające się (*hyperplasie*) pierwiastki tkanki łącznej, albo pierwiastki tłuszczowe, biorące udział w powstawaniu zwyrodnień; wyleczenie nie zależy zatem na specyficznej czynności na organa albo na tkanki dotknięte procesem zjadliwym (*frappes de virulence*), ale na przemianie ogólnego odżywiania, pożytecznej lub szkodliwej; i jeśli chorzy zdrowieją, zazwyczaj oni tyją, gdy zaś coraz bardziej chorzeją, zazwyczaj chudną; ustępowanie właśnie choroby, pozwoliło utyć pierwszym; przedłużanie się jej, przeszkadza do poprawienia stanu ogólnego drugich.

Ale ów upadek odżywienia, w tym ostatnim razie, nie jest wcale podobnym do zwiększonego utleniania, albowiem, gdyby tak było, produkty takiego odżywiania powinny by przejść do moczu pod postacią mocznika; przeciwnie znajduje się w tych przypadkach, jak

to Rabuteau i Fubini dowiedli doświadczeniami na sobie samych i na chorych, stwierdzili oni bowiem raczej zmniejszenie ilości mocznika; — zwiększone odżywianie i utlenianie niejednakowe posiadają znaczenie; w przypadkach poszczególnych, jod działa na tkanki wskutek swej skłonności do łączenia się z wodorem i tworzy czasie, gdy się doko jodowodorowy (jodowodny) w tym samym się przez to kwasnywa zniszczenie cząsteczek pewnych elementów ustrojowych.

Inną jeszcze przyjmowano skłonność jodu, mianowicie: skłonność do łączenia się z białkiem ustrojowem, ale połączenia te nie mają stałości i niszczeją przez krzepnienie białka, alkali a zaś uwolnione od związku z białkiem, łączy się z jodem, tworząc jodan lub jodek (*jodure ou jodat*); dwie te sole krążą obok siebie we krwi, która pozostaje zupełnie nietkniętą, albowiem samo białko, a nawet roztwory hemoglobiny, mogą wchłaniać dość znaczne ilości jodu, nie tracąc swych cech charakterystycznych; co więcej, jodohemoglobina obojętna przedstawia w spektroskopie to samo wejrzenie, co oxyhemoglobina. Widzimy więc, żeśmy daleko od procesu utleniania; ale nie zapominajmy własności wywoływania przekrwienia i podniesienia krążenia, jakie jod wywiera na tkanki serca przerosłe lub zwyrodnione.

Streszczając, rzec możemy, że jod wywiera czynność przeciwzaduszania (*antidyspnocique*) stanowczą i w trzech kierunkach: raz, rozpuszczając wytwory nieżytów oskrzelowych i pozwalając powietrzu przenikać do oskrzeli; powtóre, wywołując przekrwienie w płucach, w których krążenie zwolniało i potworzyły się zastoje; po trzecie, ożywiając i podnosząc czynność rdzenia przedłużonego, w którym ośrodek oddechowy odżywia krew dyspnoiczna, tj. zawierająca za mało tlenu a za wiele kwasu węglowego. — Wobec jodu nie ma istotnego środka leczniczego przeciw-dusznicowego, może chyba atropina mogłaby być w tym celu użytą. (*Ciąg dalszy nastąpi*).

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

MISRACHI & RIFAL. **O działaniu klinicznem i terapeutycznem fenacetynu.**

Fenacetyn wynaleziony w lutym 1887 roku, zastosowany po raz pierwszy przez Kasta i Flinsberga, na klinice Bambergera dokładnie zbadanym został. Ogłoszono o nim, w Niemczech szczególniej, dość liczne prace, jak Kohlera z Wiednia, H. Hoppego z Berlina, dalej Kuesnera, Pluytera i Rovacsa; we Francyi zajmowali się nim dotąd tylko Lépine i Dujardin-Beaumetz. Mniej więcej zgodnie z pracami

M. i R. wskazują na dwojakie działanie fenacetynu, t. j. przeciwgorączkowe i kojące.

Chociaż dziś jeszcze wszystkich wskazań dla niego wyliczyć nie podobna, ogólnie powiedzieć można, że działaniem swem zbliża się do antypirynu i antyfebrynu — nie posiadając jednak wad, wynikających z ubocznego działania dwóch ostatnich środków.

Fenacetyn jest proszkiem białym, krystalicznym — bez smaku i woni, rozpuszcza się tylko w kwasie octowym — nieco w alkoholu (0·50 ad 15 grm. Alc. 90%), cokolwiek więcej w eterze siarczanym, ogrzanym do 30° C. W kwasie mlekowym ogrzanym do 30° C. rozpuszcza się również w stosunku 0·20 fenac. na 1 grm. kw. mlek. Fakt ten zasługuje na zanotowanie ze względu na szybkość, z jaką fenacetyn w wodzie zwykłej lub zakwaszonej, zostaje zabsorbowany i wydzielony z ustroju. Dujardin-Beaumetz wykazał w moczu po zażyciu fenacetynu charakterystyczne reakcyje na oksyfenole.

Ze względu na nierozpuszczalność, podaje się fenacetyn w proszku, najlepiej przy pełnym żołądku. Dawka 1 grm. fenacetynu, odpowiada 2 grm. antypirynu albo 0·50 grm. antyfebrynu. W miarę tego, czy chcą obniżyć temperaturę, czy otrzymać działanie kojące, podają M. i R. fenacetyn *in dos. refracta* lub naraz w większej ilości. W pierwszym wypadku dawki 0·30 grm. powtarzane kilkakrotnie, obniżają temperaturę o 1—1·5° C., w drugim wypadku Hoppe podał z dobrym skutkiem na raz 2 grm. w bólach neuralgicznych, gdy poprzednio małe dawki nie skutkowały.

U indywiduum zdrowego, fenacetyn, zdaniem M. i R. zgodnem z poprzedniemi pracami, nie powoduje obniżenia temperatury. — podobnie jak antypiryn i antyfebryn, nie wywołuje jednak nigdy, jak te ostatnie, nudności, sinicy itp. Wprawdzie udało się M. i R. za pomocą olbrzymich dawek (2 grm. na kilogram zwierzęcia) obniżyć temper. u zdrowej kury, zresztą bez ubocznego działania, doświadczeniu temu jednak nie przypisują wartości — właśnie ze względu na wysokość dawki. W ogóle, eksperymentowanie zupełnie ścisłe — wobec niemożności podskórnego zastrzykiwania fenacetynu ze względu na jego nierozpuszczalność — bardzo jest utrudnione.

Z Kohlerem, Hoppem i Dujardin-Beaumetzem uważają M. i R. obniżenie temp. u gorączkujących po kilku dawkach fenac. od 30—70 cntigrm. o 1·5° a nawet 2° C. Nie zastosowali go w tyfusie — podając tylko w zimnicy, zapaleniu płuc krupowem i ostrej bronchitis u dzieci. W pierwszym wypadku nie działając na sam proces chorobowy, obniżał fenacetyn ciepłotę 39°—40° na 37·5°—38° C.

Podobnie w 5-ciu wypadkach pneumonii, wszędzie jednak było prócz obniżenia ciepłoty zwolnienie ogólnych przypadków. np. u dziecka

$2^1/_2$ letniego 0·30 grm., spowodowało spadek z 39° C. na 35·5° C oraz ustąpienie duszności i zajęcia senzoryjum. Równie dodatniem było działanie w ostrych nieżytach oskrzelowych u dzieci, co tem więcej na uwagę zasługuje, że fenacetyn bez smaku i woni chętnie dzieci biorą — a dotąd nigdy nie było po nim ubocznego nie miłego działania.

W przypadkach gruźlicy, gdzie M. i R. podawali lek ten przez czas dłuższy, przyszli do następujących wniosków:

1) Średnie trwanie apirexyi, trwa po fenacetynie 4 godz.:

2) fenacetyn, do wywarcia swego działania przeciwgorączkowego potrzebuje $1^1/_2$ godziny — działa zaś tylko 4 godz.;

3) działanie jego pierwszy raz wybitne, słabnie w miarę dłuższego stosowania.

Punkt drugi różni się nieco od zapatrywań Kohlera i Hoppego, przypuszczających po fenacetynie apirexyję, trwającą 6—8 godzin — zresztą M. i R. zgadzają się z poprzednimi, że fenacetyn jest dzielnym lekiem przeciwgorączkowym, mającym mniej wad, jak antypiryn a nadewszystko antyfebryn. Nie wywołuje mianowicie potów, bicia serca, duszności lub niemiłego uczucia w żołądku, odbijania lub wymiotów.

Co do działania kojącego fenacetynu, wszyscy badacze oddają mu znakomite pochwały.

Używano go w napadach migreny, *gastralgii*, *ischias*, *cephalalgii* i bolach refleksyjnych z jak najlepszym skutkiem. M. i R. stosowali lek ten w 54 przypadkach różnorodnych bolów powyższego rodzaju, otrzymując zupełne uśmierzenie bolów w 43 razach (80%), polepszenie w 3 razach (5%), wreszcie w 8 razach (15%), pozostał fenacetyn bez skutku. Z cytowanych przez się obserwacyj, wysnuwają M. i R. następujące wnioski:

I. Fenacetyn jest dzielnym środkiem kojącym, szczególniej w wypadkach przewlekłych — dotychczasowa obserwacyja takowych pozwala spodziewać się zupełnego nawet wyleczenia, przy stosowaniu tego dzielnego środka.

II. Ze względu na brak niemiłego działania na przewód pokarmowy, podawać można fenacetyn w gastralgijach i gastrycznych bolach głowy — gdzie antypiryn nie skutkuje, lub nawet działa szkodliwie.

III. Wreszcie fenacetyn działa doskonale przy bolach zależnych od zboczeń w różnych organach — np. dysmenorrhoea, gdzie inne leki kojące są bezskuteczne.

IV. Sprzecznie z autorami niemieckimi, nie uważają M. i R fenacetynu za lek stosowny w wypadkach migreny — ze względu na istniejącą przy nich zwykle dyspepsyję — odbijanie i wymioty, utrudniające — jeśli nie uniemożliwiające wprost podawanie tego leku, co tem więcej przemawia w tych razach za antypirynem, że ten ostatni działa istotnie znakomicie, podany w lewatywach lub wreszcie zastosowany podskórnie.

W jednym wypadku — owrzodzenia rakowatego języka, działał fenacetyn doskonale jako *anaestheticum locale*, powodując w bólach po zasypaniu 2-godzinną ulgę; w innym wypadku polyuryi nerwowej — umniejszył znakomicie ilość wydzielonego moczu — w czem znów działanie jego podobne do działania antypirynu. Ogółem sądzą autorowie, że fenacetyn w wielu wypadkach zupełnie zastąpić może antypiryn a w niektórych lepiej od niego działa, a wreszcie ma nad tym ostatnim środkiem jeszcze i tę ważną wyższość, że jest znacznie tańszym.

(*Bullettin géneral de therapeutique, 15. Juin 1888.*) *Dr. Jendl.*

Dr. L. Stalter. **Odporność na gruźlicę u robotników, zajętych przy piecach służących do wypalania wapna.**

Dr. Stalter zwrócił podczas bytności swej w Sengerich uwagę na to, że, podczas gdy między ludnością tameczną mnóstwo znachodzi się przypadków gruźlicy, to między robotnikami zajętymi przy wypalaniu wapna, żadnego przypadku gruźlicy nie napotkał i przypisuje odporność tę dwom następującym czynnikom:

1) suchości obszaru zajętego przez robotnika, jakoteż suchemu i nadzwyczaj gorącemu powietrzu 41—70°C.

2) nadzwyczaj delikatnemu pyłkowi wapna, w wielkiej ilości w powietrzu się znachodzącemu.

W pracy swej opisuje autor urządzenie pieców, pracę robotników zajętych w tychże, gdzie panuje nadzwyczaj wysoka ciepłota, przyczem ludzie ci zmuszeni są oddychać tém gorącém powietrzem; dalej wspomina autor o wpływie gorąca na bakteryje, które przy 41°C. giną — wreszcie silną transpiracyję skóry (robotnicy piją przytem kilkanaście litrów wody) i dochodzi do przyczyn, które stanowią o odporności:

1) Nadzwyczajna suchość powietrza wdychanego w piecach i po za niemi.

2) Wysoka temperatura powietrza, która znów powoduje:

a) brak laseczników gruźliczych w powietrzu,

b) rozrzedzenie takowego,

c) codzienne podwyższenie ciepłoty u robotników, podczas przyzwyczajania się tychże w początkach pracy (*Acclimatisation*),

d) przyspieszenie tętna, oddechu, transpiracyi skóry i wielka wymiana materyi podczas i po przyzwyczajeniu się ustroju do opisanych warunków.

Ze spostrzeżeń tych dochodzi autor do wniosków pozytywnych w leczeniu gruźlicy, a mianowicie:

1) Ze względu na to, że robotnicy zajęci przy piecach wapniowych codziennie raz lub dwa razy znajdują się przez 10 do 30 minut w gorącem i suchem powietrzu od 41^0 do 70^0 C., nie chorują na gruźlicę, możnaby profilaktycznie lub też w celu leczniczym użyć kąpieli rzymsko-iryjskich raz dziennie przez $^1/_4$ lub $^1/_2$ godziny.

2) Skoro można przez wziewanie gorącego powietrza podnieść ciepłotę powietrza w płucach do 41^0 C. (a jak wiadomo przy tej ciepłocie giną laseczniki) możnaby tedy użyć w celu leczniczym inhalacyj suchego powietrza o temperaturze 120^0 do 140^0 C.

3) Ponieważ ułatwione są te inhalacyje w miejscu ogrzanem wyżej temperatury ciała ludzkiego, należy takowe używać w kąpielach wyż wzmiankowanych.

W dalszych wywodach swych potrąca autor znów o inhalacyje powietrza, mającego 120^0 do 190^0 C. i powiada, że człowiek wdycha powietrze mające 120^0 C. bez szkody dla ustroju a jeśli temperatura się podnosi do 190^0, to tylko czuć znaczną suchość w przewodzie oddechowym, która po inhalacyi szybko ustępuje.

Tak samo także nie występuje brak oddechu z powodu znacznego rozrzedzenia powietrza a skóra twarzy znosi dobrze temperaturę do 190^0 C., jeśli tylko powietrze jest suche, powietrze bowiem jest od wody cztery razy gorszym przewodnikiem ciepła; tak np. ręce zanurzyć się dają w wodzie mającej najwyżej ciepłotę 50·5^0 C bez przykrych następstw.

Na bakteryje w miąższcu płuc usadowione to podwyższenie ciepłoty powietrza wdychanego nie wywiera wpływu, ponieważ ani ciepłota ciała, ani ilość tętna, ani wreszcie transpiracyja skóry się nie wzmaga. Dopiero podwyższenie ciepłoty ciała za pomocą suchego lub wilgotnego ciepłego powietrza lub kąpieli wodnych, wywołuje równocześnie z pomnożeniem ilości tętna i przewiewu skóry, niejako sztuczny stan gorączkowy, który się nadaje do wyelimowania laseczników z organizmu.

Co się tyczy wyboru środka, czy użyć kąpieli suchych lub wilgotnych, to autor poleca suche, ponieważ takowe przy równoczesnem działaniu dodatniem, mniej absorbuje siły chorego, aniżeli wilgotne na co u ludzi, dotkniętych gruźlicą, baczyć należy.

Wskazówki używania kąpieli suchych są następujące:

1) Łatwość przyrządzania tychże. ponieważ w porze letniej każdy pokój łatwo da się ogrzać do 42° C.

2) Ogrzanie powietrza niżej 41° C. jest szkodliwem, ponieważ ta temperatura nadaje się dobrze do rozwijania bakteryj gruźliczych.

3) Dla ludzi z zakażeniem suchotniczem w okresie końcowym, kąpiele te się nie nadają, a ciepłota wyższa, t. j. do 45° C., daje się zastósować tylko u ludzi z konstytucyją względnie silną.

4) Przy krwotokach płucnych są inhalacyje takie przeciwwskazane.

5) Powietrze do inhalacyj należy wprowadzać wprost i bezpośrednio z zewnątrz do przyrządu ogrzewającego.

6) Forsowne wdychanie nie jest dozwolonem a czas do używania wynosi pół godziny kilka razy dziennie.

7) Wdychiwać należy przez usta a nie przez nos, ponieważ nerwy nosa są wrażliwsze na ciepło. wreszcie

8) Można dodać do ogrzanego powietrza jeszcze środki odwaniające.

Omówiwszy to wszystko, przychodzi autor do przekonania, iż mimo wielkich zalet jego metody, nie należy przecież zapominać przy leczeniu suchot o sposobach, które sobie już w medycynie wyrobiły obywatelstwa, jak leczenie klimatyczne, dobre odżywianie się, zażywanie kreozotu itp.

Skoroby się okazało. że leczenie za pomocą wziewań gorącego suchego powietrza jest błogiem w swych skutkach. toby leczenie to dało się snadnie zastosować i przy błonicy, która przecież także jest chorobą zakaźną dróg oddechowych

Przy końcu pracy swej dołącza autor opis przyrządu służącego do wdychiwań s u c h e g o gorącego powietrza.

(*Berl. klin. Wochenschr.*) *Dr. Bett.*

Przypadki nerwo-chorobowe.

M. B e r n h a r d t przytacza między innymi dwa bardzo zajmujące przypadki p o r a ż e n i a u c i s k o w e g o, polegającego na skurczu tonicznym w zakresiu n. środkowego (medianus) i łokciowego.

U 68 letniej kobiety, która spała półgodziny siedząc w tem położeniu, że palce ręki lewej obejmowały część przodkową zewnętrzną średniej trzeciej części przedramienia prawego, — nastąpiło podrażnienie uciskowe ze zwykłemi objawami porażenia uciskowego nasennego (Schlafdrucklähmung), mianowicie po obudzeniu się staruszki, dostrzeżono u niej porażenie mięśni odwodzących i prostujących ręki prawej i palców.

Dziewczyna 11 letnia w czasie ćwiczeń gimnastycznych, trzymając ręce w kręgach skórzanych, huśtała się przez 5 minut z ciałem uwieszonem pod jamami pachowemi. Z tego powstało porażenie uciskowe wszystkich prawie nerwów obu odnóg górnych, ze szczególnym współudziałem mięśnia dwugłowego.

Wymienione objawy porażenne ustąpiły po ciepłych okładach i użyciu wewnętrznem antypiryny.

A. Huysman zaś (w piśmie poświęconem jubileuszowi Dondersa) przytacza przypadek 21-letniej histeryczki, dotkniętej ślepotą, głuchotą i porażeniem mowy, obok nietkniętego narządu słuchowego. Język mało ruchomy, samogłosek *a* i *e* chora nie może wytworzyć. Ruchy przełykowe i oddechowe nie okazują przeszkód i zboczeń. Badanie laryngo-skopowe wykazuje prawidłową ruchowość chrząstek nalewkowych, obok braku napięcia więzadeł głosowych. Odruchy w przełyku i tchawicy zmniejszone, czuciowość niezupełnie zniesiona.

(*Arch. f. Psychiatr. Bd. XIX. Heft 2.*) *Dobiński.*

Dr. J. Fischer. **Zastósowanie antyfebrynu w psychijatryi.**

Antyfebrynu używano w krajowym zakładzie psychijatrycznym w Buda-Peszcie jako środka nerwowego, nasennego i przeciwpadaczkowego.

Jako nerwowy działał dobrze; przy bólach głowy, i wogóle w nerwicach zakresu n. trójdzielnego skutkował bardzo szybko. Dawki wynosiły od pół grm. aż do 1·5 grm. bez szkodliwych następstw.

Jako środek nasenny skutkował w kilku przypadkach, w innych nie sprawiał żadnego skutku; — w jednym jednakże przypadku, w którym większe dawki wodanu chloralu i bromku potasu prawie żadnego nie sprawiły skutku, a chory nie znosił morfinu, przyniósł antyfebryn skutek pożądany.

Doświadczenia Fischera, zgodne w tem ze spostrzeżeniami Salma i Börosnyó'a, okazały, iż wbrew zalecań tego środka przez Dujardin-Beaumetz'a, antyfebryn nie wywiera żadnego działania na napady padaczkowe.

(*Gyógyászat. 1888.* N. 26. — *Therap. Monatshefte. 1888.* N. 11.)

Dobiński.

Chirurgija.

Sekcyja chirurgiczna 57-go rocznego wiecu „Britisch medical Association" w **Leeds** (od 14—16 sierpnia 1889).

Przewodniczący Jessop otworzył dyskussyję nad leczeniem raka odbytnicy. J. jest zwolennikiem doszczętnego wycięcia nowotworu tylko wtedy, jeżeli takowy daje się dosięgnąć palcem;

w przeciwnym razie, przy wysoko usadowionych nowotworach, jest zwolennikiem założenia sztucznego odbytu. Kolotomia przedłuża życie chorych o kilka miesięcy. Większość mowców była za założeniem odbytu w pachwinie: Trendelenburg przemawiał za doszczętnem wyłuszczeniem nowotworów, wskazując na statystykę chirurgów niemieckich.

Rushton Parker omówił przypadek nowotworu mózgowego, usadowionego w prawym zwoju Rolanda, który wyłuszczył po trepanacyi. Objawami chorobowemi były: bóle głowy, ogłupienie i porażenie lewej połowy ciała. Jodek potasu stósowano bezskutecznie; guz wyłuszczony z kory mózgowej rozpoznano jako gumma. Po operacyi wystąpiło ropienie i powrót objawów chorobowych. Po wyskrob niu ponownem ogniska i zastosowaniu opatrunku uciskowego nastąpiło zupełne wyleczenie; w 5 miesięcy po operacyi chory czuje się zupełnie zdrowym i może odbywać kilkumilową drogę.

Henry Morris miał wykład o chirurgii nerek. M. przyszedł do następujących wniosków: 1) Kamienie nerkowe różnie bywają usadowione, dlatego sposób usunięcia takowych zależy od przypadku. 2) Gruźlicze zmiany w nerce, jak również ropienie, wywołane z różnych przyczyn, może powodować wrażenie obecności małych kamyków. 3) Gruźlicze zmiany w gruczole krokowym, mogą odwieść od rozpoznania kamyków nerkowych. 4) Przy gruźlicy nerek nefrektomia nic daje dobrych wyników. 5) Nefrektomia lędźwiowa powinna być postępowaniem typowem przy hydronefrosis i nagromadzeniach ropnych zaotrzewnowych. 6) Nefrorafia daje dobre usługi przy nerce ruchomej. 7) Długotrwałe ropienia naokoło-nerkowe powodują silne zrosty i oddzielenie takowych bywa czasem bardzo trudne.

Mayo Robson zdał sprawę z 200 przez siebie wykonanych laparotomij. Z 61 owaryjotomij dla znacznych torbieli, wyzdrowiało 59 chorych a 2 umarło. Z 14 przypadków myomotomii 12 wyzdrowiało, umarły 2. Z 2 hysterektomij nadłonowych jeden przypadek wyzdrowiał, jedna chora umarła. Prócz tego wykonał 2 hepatotomije, oba przypadki wyleczone: z 2 gastrostomij jeden chory wyzdrowiał, jeden umarł: jeden przypadek nefrektomii dał wynik niekorzystny; z 17 cholecystotomij, 16 chorych wyzdrowiało, jeden umarł; 1 przypadek cholecystenterostomii wyzdrowiał; z 19 przypadków enterotomii dla zatkania jelit, wyzdrowiało 16, a 3 umarło; 1 przypadek enterektomii dał wynik niekorzystny; 14 przypadków laparotomii z następowem drenowaniem (opening and draining, dla jakiej przyczyny? Przyp. sprawozdawcy) dało 3 zejścia śmiertelne; w 30 przypadkach wykonał herniotomiję dla przepukliny uwięzgniętej z tych 24 wyzdrowiało, 3 umarło; w 29 przypadkach wykonał ope-

racyję radykalną przepukliny, z tych 28 wyzdrowiało, jeden umarł; w 7 przypadkach wykonał laparotomiję próbną, z tych 4 wyzdrowiało a 3 umarło.

Prof. Aleks Fraser z Dublina opisał metodę, zapomocą której ciało ludzkie da się przeświecać w celach badań chirurgicznych.

A. F. Mc. Gill z Leeds otwarł dyskussyję nad leczeniem zatrzymania moczu z powodu powiększenia gruczołu krokowego.

Mc Gill bronił następujących zapatrywań. 1) Powiększenie gruczołu krokowego wywołujące zatrzymanie moczu, ma miejsce w kierunku ku pęcherzowi moczowemu a nie ku odbytnicy. 2. Zatrzymanie moczu powstaje wskutek działania zastawkowego powiększonego gruczołu krokowego w kierunku pęcherza, a zatkanie cewki moczowej powstaje wskutek kurczu pęcherza 3) W wielu przypadkach kateteryzowanie wystarcza jako zabieg terapeutyczny. 4) Jeżeli kateteryzowanie nie wystarczy, należy uciec się do zabiegów radykalnych. 5) Do ostatnich należy α) drenowanie pęcherza i β) usunięcie trwałe przyczyny zatkania. 6) Obu wskazaniom najlepiej czyni zadość cięcie nadłonowe. Cięcie nadłonowe daje się w każdym przypadku zastósować i jest pewniejszem, aniżeli cięcie przez międzykrocze i drenuje dostatecznie. Mowca zastósował cięcie nadłonowe w 10 przpadkach; w 8 wynik był dobrym; w jednym tylko przypadku potrzeba było użyć kateteru; w jednym przypadku operacyję wykonano niezupełną z powodu twardości gruczołu i w jednym chory doznał ulgi tylko chwilowej, a w 10 miesięcy po operacyi umarł. Metoda Mc. Gilla zyskała wielu zwolenników, między innymi Reginalda Harrissona.

Dr. Otto Keller mówił o przypadku trepanacyi czaszki z powodu promienicy mózgu.

W. Adams: o skutecznem leczeniu wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego zapomocą leżenia, (w połączeniu z ekstenzyją) przez 2 lata.

(*The Lancet, August 17, 24, 1889*). *Dr. Barącz.*

Oskar H. Allis. **On drainage in the treatment of certain injuries and diseases involving the floor of the cranium. (O drenowaniu w przebiegu leczenia niektórych zranień i chorób na podstawie czaszki).**

Autor zastósował drenowanie czaszki przez kość sitową i nozdrze w następującym przypadku:

21-letni mężczyzna spadł z wysokości 30 stóp i w stanie nieprzytomnym i wśród zapadu przyniesiony został do szpitala. Ciepłota wynosiła 36·2°C., tętno 50 uderzeń a oddechów 12 na minutę.

Nad kością czołową prawą *fractura complicata et comminutiva*, nadto zaklęknienie kości na przestrzeni jednego cala kwadratowego i wydobywanie się kawałków istoty mózgowej. Po wydobyciu odłamków i miejsca zaklękniętego przy użyciu podważki (elevatorium) i dłuta, spostrzegł autor szczelinę w przedniej części otworu.

Palec dał się wprowadzić wzdłuż tej szczeliny aż do kości sitowej, która była obnażoną. W tej chwili przyszło autorowi na myśl drenowanie przez kość sitową. W tym celu wprowadził dłuto przez nozdrze odpowiednie (prawe) i pod kontrolą palca na kości sitowej. wprowadzonego przez jamę trepanacyjną, przedziurawił kość sitową i wprowadził tą drogą zgłębnik nawleczony nitką a następnie gruby dren, który przeciągnął do poziomu kości sitowej. Następnie wprowadził drugi podobny dren, który przeprowadził na wskroś, aż do rany w czaszce. Dolne końce drenów wychodziły przez nozdrze. Ranę*) opatrzono antyseptycznie. 3-go dnia po operacyi chory odzyskał przytomność. Ciepłota ciała podniosła się czwartego dnia wieczorem do 38·4° C., poczem trwale opadła. Piątego dnia chory sam usunął dłuższy dren. Dwunastego dnia usunięto drugi dren a w cztery tygodnie po operacyi rana się zabliźniła.

Autor twierdzi, że głównie drenowaniu rany mózgowej przez kość sitową zawdzięczyć należy pomyślny wynik w tym przypadku.

Drugi przypadek dotyczył 6-letniej dziewczynki: która padając z kawałkiem rysika w ręku wbiła sobie takowy w blizkości wewnętrznego brzegu brwi. W szpitalu wyjęto po rozszerzeniu rany małe kawałki rysika. Ogólny stan chorej był dobrym i nie zdradzał bynajmniej ciężkości cierpienia. Po wprowadzeniu zgłębnika na drugi dzień, napotkano w głębi ciało obce (kawałek rysika) i wydobyto takowe z trudnością po oddłutowaniu brzegów otworu kostnego. Nagle wystąpiły objawy zapalenia śródczaszkowego (drgawki, ciepł. 39·3°C., tętno przyspieszone). Ciepłota dziewiątego dnia opadła do 37·6°C., poczem ponownie podniosła się i dziecko umarło wśród objawów majaczenia, drgawek, wymiotów i śpiączki.

Przy nekroskopii znaleziono znaczny ropień płatu czołowego prawej półkuli mózgowej. zawierający jeszcze jeden kawałek rysika. Autor sądzi, że przez wczesne wykonanie trepanacyi czaszki i przez

*) Prawdopodobnie tylko górna rana była opatrywana antyseptycznie; nozdrze nie było tamponowane, a do otworów w drenach miało przystęp powietrze atmosferyczne?! *Przyp. sprawozd.*

exploracyję palcem, można by było w tym przypadku znaleść ciało obce i wydobyć, a tem samem zapobiedz wytworzeniu się ropnia mózgowego.

Autor zwraca uwagę na niebezpieczeństwo ran przenikających czaszkę przez nozdrze lub oczodół; w przypadkach podobnych należy stósować te same zasady, co przy analogicznych ranach w innych częściach ciała. Palec wprowadzony przez ranę trepanacyjną poucza w podobnych przypadkach najlepiej o stanie rzeczy, o grożącem niebezpieczeństwie, i tylko przy pomocy wprowadzonego palca można podobną ranę drenować.

Nadto trepanacyja i drenowanie podobne, jak je autor zastósował w pierwszym przypadku, oddać by mogły znaczne usługi przy ropniu mózgowym i próchnieniu kości ciemieniowej w następstwie zaniedbanego cierpienia ucha. Najlepiej dałaby się dosięgnąć środkowa zatoka mózgowa w punkcie jeden cal za, a $1^1/_2$ cala powyżej zewnętrznego otworu słuchowego.

Przy użyciu trepanu, jedyna trudność się nasuwa przez przebieg tętnicy oponowej środkowej (A. meniugea media), która przebiega w tunelu kostnym tej okolicy. Po dostaniu się do opony twardej, można ostatnią łatwo elewatorem oddzielić i palcem eksplorować dach kości skalistej. Zgrubienie znowu opony twardej albo przyrośnięcie tejże, posłużyć nam może jako dalsza wskazówka kierunku ropnia; obecność zaś świeżo wydzielonej limfy wskaże nam obecność i blizkość ropnia. Pod kontrolą palca w jamie czaszkowej możemy swobodniej przystąpić do następowej trepanacyi wyrostka sutkowego i do usunięcia doszczętnego ogniska chorobowego.

Jeżeliby ropa wkroczyła do tylnej zatoki mózgowej wzdłuż przebiegu wewnętrznego przewodu słuchowego, należy odsłonić tentorium i drenować przez założenie nowego otworu kostnego.

(*Annald of Surgery, July, 1889*). *Dr. Barącz.*

THOMAS F. CHAVASSE (Birmingham). **Clinical lecture on sigmoid colotomy as a method of treatment in rectal carcinoma. (Kolotomia zgięcia esowatego*), jako sposób leczenia raka odbytnicy.)**

Wskazania do kolotomii zgięcia esowatego wobec raka kiszki odchodowej są następujące: 1) silny ból podczas defekacyi albo tenesmus; 2) zatkanie odbytnicy nowotworem; 3) fistula rectovesicalis lub fistula rectovaginalis.

Ch. poleca cięcie dwuczasowe; pierwszy akt wykonuje się celem sprowadzenia zrostów pomiędzy kiszką a okolicą pachwinową i za-

*) (Pachwinowa, sposobem Littre'go.) *Przypis. sprawozd.*

bezpieczenia jamy otrzewnowej, drugi ma na celu otwarcie jelita dla łatwego wydobywania się kału i wiatrów. Cięcie, poleca autor warstwowe, $2^1/_2$ cala długie, na 1 cal oddalone od spina ant. sup.; po otwarciu otrzewny ściennej, radzi wprowadzić ciepłą gąbkę aseptyczną. Krwotok wszelki należy dokładnie zatamować przed otwarciem otrzewny ściennej. Zgięcie esowate łatwo da się odszukać przez wprowadzenie lewego palca wskazującego w kierunku nerki lewej. Jelito grube łatwo da się rozpoznać po grubości ścian, po obecności tłuszczu, tz. appendices epiploicae a wreszcie po fałdach podłużnych. Ściany kiszki do otrzewny ściennej przyszywa C. zwykle 3-ma szwami węzełkowemi, po każdej stronie założonemi, a obejmującemi błonę surowiczą i mięsną jelita.

W przypadkach niezupełnego zatkania jelita, radzi autor starać się utworzyć ostrogę, w celu utworzenia w zgięciu esowatem 2 otworów przy następnym (drugim) akcie: górny z tych otworów tylko ma służyć do odchodzenia kału. W tym celu wprowadza według rady Allinghama nitkę jedwabną na brzegu cięcia skórnego na pół cala od dolnego brzegu rany, przeprowadza takową przez mesenterium zgięcia esowatego na drugą stronę rany i wyprowadziwszy przez skórę, w tem samem miejscu związuje. Kiszkę*), przyszywa do skóry jak w 1-szym przypadku.

Operacyję kończy zazwyczaj C. przeprowadziwszy równoległe do rany pętlę z cienkiego krótkiego srebrnego drutu przez 2 zewnętrzne warstwy kiszki wystającej z rany; pętla ta ma mu służyć jako przewodnik przy 2 akcie operacyi (tj. obok pętli nacina potem jelito). Na ranę zakłada opatrunek antyseptyczny (protectif, wata sublimatowa i drzewna) Chory zachowuje ścisłą dyjetę pomiędzy obu aktami.

Drugi akt wykonuje zazwyczaj 3-go dnia po pierwszym: nacina jelito i wycina wypuklające się części tegoż w poziomie skóry. Korzyści cięcia pachwinowego są według C. następujące: 1) operacyja da się łatwo wykonać; 2) chory może ranę opatrywać sam; 3) chory może swobodnie leżeć na grzbiecie; 4) większa część kiszki (4—5 cali więcej) może funkcyjonować; 5) operator będąc bliżej siedziby choroby, może łatwiej w razie potrzeby oznaczyć granice nowotworu; 6) rana w częściach miękkich łatwo się goi, gdyż jest powierzchowną.

---

*) Sprawozdawca sądzi, że przy całkowitem zatkaniu odbytnicy nowotworem, utworzenie z otworów przedzielonych ostrogą było ważniejszem może, jak przy niezupełnem zatkaniu, gdyż kał dostający się na dół, stagnować musi w ślepym worku i wywoływać ropienie i zapalenie.

Przypisek sprawozdawcy.

Niekorzyści jakie operacyja ta za sobą pociąga są:

1. Otwarcie jamy otrzewny, powikłanie, którego dawniej się bano, a które wobec postępu antyseptyki i techniki prawie nie ma znaczenia. Technika wymaga przedewszystkiem dokładnego zabezpieczenia się przed krwotokiem i zaniechania użycia zanadto drażniących środków antyseptycznych. W większości przypadków kolotomii lędźwiowej, zraniono otrzewnę, (z powodu głębokości rany. zapadnięcia jelita i wązkości krezki), bez szkodliwych jednak następstw.

2. Drugą niekorzyścią ma być większa dążność do zabliźnienia rany przy kolotomii pachwinowej, aniżeli lędźwiowej; temu jednak zapobiedz łatwo przez wprowadzanie palca, kateteru l. t. p. Autor wykonał 13 razy kolotomiję zgięcia esowatego z przyczyny nowotworów odbytnicy, a żaden chory nie umarł w następstwie operacyi. Jeden chory umarł wskutek wyniszczenia w tydzień po operacyi (p. historyja choroby w oryginale sprawozd.)

Jeden chory żył blisko 2 lata po kolotomii, dzięki wygodom, któremi był wstanie się otoczyć. W praktyce szpitalnej nie da się zazwyczaj tak długo chorych utrzymać przy życiu.

(*The Lancet, January, 5, 1889.*) *Dr. Barącz.*

W. H. A. Jacobson. **A case of loose body in the kneejoint, formed by the detachment of a piece of the articular cartilage by an injury. (Przypadek wolnego ciała w stawie kolanowym, powstałego przez odłupanie kawałka chrząstki stawowej wskutek urazu.)**

Jacobson opisuje przypadek, dotyczący 32 letniego mężczyzny, u którego w miesiąc po urazie zgiętego kolana, wywołanym znacznym ciężarem, wystąpił wysięk w stawie. Badanie kilkakrotne stawu kolanowego wykazywało wolne ciało w stawie. Przy arthrotomii na wewnątrz od rzepki wykonanej, wymacano ubytek chropawy na kłykciu wew. uda i znaleziono dwa ciała wolne w stawie (większe $^3/_4$ cala długie), odpowiadające ubytkowi powierzchni stawowej uda. Na większym kawałku dała się wykazać z jednej strony chropawa kość, z drugiej powierzchnia chrzęstna.

Prof. Hamphry w artykule „o ciałach wolnych stawu kolanowego“ (Brit. med. Journ. Marzec 17. 1888 wspomina: „trudno sobie wyobrazić, ażeby ciała wolne stawu kolanowego powstać mogły wskutek urazu; siła musiałaby być kolosalną, by uszkodzenie takie wywołać“. Autor się z tem zdaniem nie zgadza, i twierdzi, że ciała wolne stawu kolanowego często bywają pochodzenia urazowego. Na dowód swoich poglądów, przytacza dwa przypadki, opisane przez Nélatona i Richeta.

(*The Lanceet, August, 24, 1889.*) *Dr. Barącz.*

Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Dr. Spaeth. **Ciepłota odpowiednia spożywanych pokarmów i napojow, jakoteż szkodliwość zbyt gorących pokarmów i napojów.**

Jest pewnikiem, że zbyt gorące pokarmy są zdrowiu szkodliwe. Skąpe dotąd wyjaśnienia, co się tyczy granicy, w jakiej, i przyczyny tejże szkodliwości, skłoniły autora do podjęcia badań, przyczem z razu mierzył ciepłotę pokarmów i napojów użytych u zwierząt, wprowadzając królikom do żołądka, każdym razem 60—120 grm. ciepłej, względnie gorącej wody (zapomocą kateteru elastycznego), poczem znalazł rozmaite zmiany patologiczne; woda ciepła do 55° C, sprawiła zwykłe przekrwienie i nieżyt błony śluzowej; po użyciu wody gorącej do 60° C., tworzył się wrzód, niedający się powstrzymać nawet natychmiastowem dolaniem zimnej wody; przy 70° C., powstało zapalenie żołądka z naciekiem surowiczym; ciepłoty od 75°—80° C. powodują zupełne zniszczenie ścian żołądka, i mimo wlewania zimnej wody, następuje owrzodzenie, a w kilka dni zejście śmiertelne.

Z doświadczeń Spaetha wynika, że ciepłoty od 40°—50° C wogóle, tak dla płynnych, jak i dla stałych pokarmów, bywają najlepiej znoszone; dla stałych pokarmów, które trzeba żuć, granicą dozwolonej ciepłoty jest 55° C.; płyny, mogą być znoszone jeszcze w granicach do 60° C. a nawet do 65° C., skoro spożyte bywają w małych dawkach i z dodatkiem chłodnawej przymieszki pożywkowej. Większą ostrożność wobec ciepłoty naszych istot pożywnych zachować należy u indywiduów z cierpieniem narządu pokarmowego, jakoteż przy odżywianiu dzieci i osesków, dla których to ostatnich, według Uffelmana, najodpowiedniejszą jest ciepłota pokarmów około 38° C.

(*Archiv für Hygiene, Bd. 7.*) *Dr. Ashkenasy.*

Dr. Green. **Czy należy zażywać leki na czczo lub podczas jedzenia, czy też po jedzeniu?**

Wychodząc ze stanowiska iż wszelki lek jest pewnego rodzaju trucizną i częstokroć wywołuje w ustroju pewnego rodzaju zaburzenia i czynności nieprawidłowe, słuszniej w ogóle wydaje się zalecać zażywanie leków na pełny żołądek. W szczególności rozróżniamy leki podniecająco-odżywcze i drażniące. Ostatnie, przez swe bezpośrednie zetknięcie z gałązkami nerwu błędnego, wprawiają przewód pokarmowy w silną czynność drgawkową, przez co drażniąca substancyja częstokroć zostaje szybko wydaloną, zanim zamierzony skutek w ogranizmie wywołała. Najlepszym tego obrazem jest działanie makowca lub wyskoku na pełny lub próżny żołądek.

Leki wzmacniające najlepiej podawać po jedzeniu. Na czczo, bowiem zażywane. powodują one nadmierne wydzielanie soku żołądkowego, który albo zostaje wchłanianym, albo działa żrąco na błonę śluzową (cf. żelazo i arsen).

Tran rybi także najlepiej bywa znoszonym na pełny żołądek więc po jedzeniu; raz dlatego, że zwykle podrażniając nerw błędny, szybko zostaje wydalonym, a powtóre dlatego, że sok żołądkowy posiada ledwie nieznaczną zdolność rozpuszczania takich substancyj.

W ogólności wszelkie istoty drażniące, odżywcze, wzmacniające wreszcie takie, które mają być przewodzonemi przez organizm, racyjonalniej jest podawać podczas jedzenia, lub tuż po jedzeniu.

(*Intern. klin. Rundschau*, Nr. 31, 1888). *Dr. Z. Ashkenasy.*

—

Tonometr.

Nie wszyscy ludzie mają jednakowe czucie w palcach, nie wszyscy więc mogą jednako ocenić, czy parcie w gałce ocznej jest większe aniżeli prawidłowe, czy nie, a wiadomo, jak ważne to jest do rozpoznania początkowych przypadków jaskry. Fizyjologowie już dawno szukają za przyrządem, któryby zarówno im, jak i okulistom, mógł w tym kierunku oddać pewne usługi. Obecnie opisuje i podaje prof. Fick w *Archiwum Pflügera* (tom 42 str. 86) t. z. **tonometr**, mający odpowiadać wszelkim wymogom co do dokładności w mierzeniu ucisku i twardości gałki ocznej, który podobno nawet różnicę o 1 gram podaje z dokładnością. (?) *Dr. Kraus* (Rzeszów).

—

Gastralgia i wymioty mają ustępować bardzo rychło po użyciu kropel podług następującego przepisu:

Rp. Morphii muriat. 0·20
Cocaini muriat. 0·30 do 0·50
Tinctur. belladonn. $5\cdot_{00}$ do $10\cdot_{00}$
Aquae amygdalar. amarar. 25·00

M.D.S. Co godz. 10—15 kropel zażyć.

(Centralblatt für allgemeine Therapie, 1889). *Dr. Ashkenasy.*

—

Wymioty u ciężarnych nie dające się niczem powstrzymać, ustępują podług Huberta (*Lyon. medic.* 1889, Nr. 4) po zażyciu jodku potasu w następującym roztworze:

Rp. Kalii jodat. $6\cdot_{00}$
Tinct. jodi. gtts. VI.
Aquae dest. $200\cdot_{00}$

M.D.S. Trzy razy dziennie po łyżce stołowej.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.